Die Hallucinationen bei der dementia paralytica

und eine kurze Kritik derselben,

zugleich ein Beitrag zur Lehre von den Hallucinationen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

gesammten Medizin

vorgelegt der

hohen medizinischen Facultät der Königl. Universität Marburg

von

Hugo Gellhorn

Ass.-Arzt.



PIRNA.

Druck von F. J. Eberlein.

1890.

Die Hallucinationen bei der dementia paralytica und eine kurze Kritik derselben,

zugleich ein Beitrag zur Lehre von den Hallucinationen.



Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.

Einige jüngst erschienene interessante Brochüren über die Lehre von den Hallucinationen veranlassen mich, ein Capitel noch einmal zu bearbeiten, das schon immer eifriger Bearbeitung gedient, — aber bis heute ist noch keine Einstimmigkeit erzielt unter Theoretikern und Praktikern, — ich meine das Gebiet der Hallucinationen bei der dementia paralytica. Sehen wir zunächst kurz durch, was in dieser anerkannt schwierigen Materie in der Literatur im Grossen und Ganzen an Ansichten producirt worden ist.

Die Hallucinationen in der dementia paralytica sind ganz geleugnet worden von Huppert; Simon schliesst sich diesem Urtheile etwas modificirter an, indem er sagt, dass Illusionen und Hallucinationen in der dementia paralytica fehlen, oder doch Seltenheiten sein sollen. Auch Hagen glaubt, dass Hallucinationen bei der Paralysis nur zuweilen auftreten. Hitzig glaubt, dass Gesichts- und Gehörstäuschungen in derselben nur sehr selten auftreten, dass dagegen Illusionen im Bereiche des Gemeingefühls die bei weitem am häufigsten auftretenden Specimina von Sinnestäuschungen bei der Erkrankung seien, während Westphal in seinem Aufsatze über die progressive Paralyse diese Täuschungen des Gemeingefühls für Wahnideen hält, im Uebrigen aber Nichts über Hallucinationen sagt. Dagonet betont ebenfalls das seltene Vorkommen von Hallucinationen bei der dementia paralytica, dieselben sollten nach ihm nur im Stadium der excitation maniaque auftreten, er geht aber nicht specieller auf dieselben ein. Colowitsch in seiner: Étude clinique sur la paral. générale hält das Vorkommen der Hallucinationen bei der dementia paralytica der Frauen für sehr zweifelhaft. L. Meyer und Ober-

meyer fanden, ersterer unter 19 Beobachtungen, letzterer unter 12 Fällen nur je 2 und 1 Mal Hallucinationen. Gar keine Erwähnung finden dieselben überhaupt in den Lehrbüchern von Leidesdorf, Griesinger, Blandford und Anderen

Im Gegensatze zu diesen Ansichten stehen die folgenden französischer, englischer und deutscher Autoren. So hält Baillarger Hallucinationen, namentlich solche des Gehörs, für nicht selten in der Paralysis, doch seien diese nicht die Folge der Paralysis, sondern vielmehr die Folge der in derselben auftretenden Congestion Brierre de Boismont, Foville und Voisin halten sie sogar für sehr häufig, so sah sie ersterer in mehr als 75 % seiner Fälle. Mickle glaubt, dass Hallucinationen und Illusionen viel häufiger sind, als angenommen wird, Gehörstäuschungen und solche des Gesichts seien ungefähr gleich häufig, seien oft von kurzer Dauer, wiederkehrend und verschieden. Jung theilt mit, dass von 95 kranken Frauen mit dementia paralytica fast Alle mit Ausnahme der einfach Blödsinnigen Sinnestäuschungen zeigten. In einer anderen Mittheilung über Sinnestäuschungen paralytischer Frauen hat er bei 127 Kranken 69 Mal Hallucinationen gefunden d. i. in 54,3 %. Mendel konnte mit Sicherheit in 181 Fällen 65 Mal Hallucinationen nachweisen, Acker in 14 Fällen 5 Mal. Nach Carl Stenger sind die Hallucinationen bei Paralysis häufig und mannigfaltig und kommen auch bei der Seelenblindheit und Amaurose vor; Linstow findet häufig Gefühlshallucinationen bei der dementia paralytica. In den neueren und neuesten Lehrbüchern finden sich wieder verschiedene Angaben über die Häufigkeit der Hallucinationen. neuerdings theilt auch Dietz mit, dass unter seinen 88 paralytischen Kranken die hallucinatorische Form nur 6 Mal aufgetreten sei. Es sei mir nun gestattet, die von mir ausgesuchten Fälle aus 2 Anstalten hier anzureihen; ich bemerke dazu, dass ich aus gewissen Rücksichten die Namen der Kranken verändern musste.

Laufende No.	Name.	Geschlecht.	Stadium, in dem die Hallucinationen geäussert sind.	Art und Inhalt der Hallucination.	Verlauf der Erkrankung.
1.	E.	männlich	Stad dem	Gs. H. sieht häufig seine Angehörigen	gestorben
2.	H	,,	,, mel. u. dem. mäss. Grades	Gs. H. sieht seine Frau todt im Keller liegen, sieht Ratten im Zimmer .	,,
3.	J.	,,	Stad. man.	Gs. u. Gh. H. sieht und hört seine Angehörigen in der Zelle (amaurotisch)	transferirt
4.	J.	,,	,, mel	Gs. H. sieht Theater, Elephanten etc.	gestorben
5.	L.	,,	,, mel.	Gh. H. die Kranken rufen ihm zu, Scheiben zu zertrümmern . . .	,,
6.	N.	,,	,, dem.	Gh. H. hört Schlechtes von sich und seiner Frau	,,
7.	S.	weiblich	,, mel.	Gs. u. Gh. H. sieht und hört, wie ihr Mann sich erschiesst . . .	,,
8.	K.	männlich	,, mel	Gsm. u. Gf. H. nur angeführt, nicht Inhalt	,,
9.	T.	,,	,, dem.	Gh. u. Gf. H. man schimpfe auf ihn, es werde ihm die Kehle zugeschnürt	transferirt
10.	V.	,,	,, mel.	Gs. H. hat Angst vor den schwarzen Männern	gestorben
11.	W.	weiblich	,, dem.	Gs. u. Gh. H. sieht und hört ihren Mann, redet mit diesem. Personenverkennung	,,
12.	B.	männlich	,, man.	Gs. H ist selbst Heiliger, unterhält sich mit Heiligen	,,
13.	C.	weiblich	,, dem	Gh. H. schimpft wieder auf Schimpfreden, die man ihr zuruft . . .	,,
14.	D.	männlich	,, dem.	Gf. H. man habe ihn vollgepumpt, er habe einen Kranken im Bauch, habe das Kind des Grossherzogs von Baden im Leib, man solle ihn davon entbinden	,,

Bemerkung zu der Tabelle:

Abkürzungen: Stad. mel. gleich Stadium melancholicum.
,, man. ,, ,, maniacale.
,, dem. ,, ,, dementiae.
Gs., Gh., Gf., Gsm., Gr. H. gleich Gesichts-, Gehörs-, Gefühls-, Geschmacks-, Geruchs-Hallucinationen.

Laufende No.	Name.	Geschlecht.	Stadium, in dem die Hallucinationen geäussert sind.	Art und Inhalt der Hallucination.	Verlauf der Erkrankung.
15.	E	männlich	Stad. mel u man.	Gh. u. Gs. H. Stimmen sagen ihm Alles, was zu Hause vorgeht, sieht seine Mutter sterben, sieht ein Mädchen im Bett, zu dem er nicht will, bekommt Aufträge von der h. Maria, sieht Soldaten, hört und sieht Leute fahren	gestorben
16.	F.	weiblich	Stad dem.	Schwangerschaftsgefühl, Personenverkennung. Gr. H. es rieche nach Dampf	„
17.	H	männlich	„ man.	Gh. H. ohne Inhalt notirt	—
18.	K.	„	„ man.	Gs. H. sieht die Mutter Gottes mit dem 3 Fuss grossen Jesuskinde, welches blaue Augen gehabt habe, er habe desshalb weinen müssen	kurze Remission
19.	L.	„	„ dem	Gs. H. sah kleine Thiere, drohende Männer, Gf. H. habe Feuer im Leib	gestorben
20.	N.	„	„ dem.	Gs. H. trank mit schwarzen Männern Schnaps und sprach mit ihnen .	„
21.	R.	weiblich	„ mel.	Personenverkennung: hält den Arzt für ihren Mann (sehr sexuell erregt)	„
22.	W.	männlich	„ mel. mässiger Grad von dem.	Gh. H. hört Stimmen von oben, er sei venerisch, Schimpfworte: Piepmatz, Plappermatz, er soll erhängt und erschossen werden, an's Kreuz genagelt. Huren im Garten schimpften und verspotteten ihn Gf. H. es sei ihm, als werde er elektrisirt, als wenn ihm das Fleisch mit dem Säbel abgehauen werde, in seinem Rücken sässe ein Angelhaken, es sei ihm in's Bein geschossen (markirt Lahmheit), hätte Katzen, Schlangen, Ratten in den Hosen, einen kleinen Jungen auf dem Rücken	„

Laufende No.	Name.	Geschlecht.	Stadium, in dem die Hallucinationen geäussert sind.	Art und Inhalt der Hallucination.	Verlauf der Erkrankung.
23.	S.	männlich	Stad. dem.	Gh. H. hört Polizisten nahen, welche ihn auf die Galeeren bringen wollen, hört kleine mäuseartige Thiere im Sopha, mit denen er sich unterhält	gestorben
24.	F.	"	" dem.	Gh. u. Gs. H. hört und sieht drohende Stimmen und Gestalten	"
25.	W.	"	" dem.	Gh. H. hört 2 Stimmen, sein Gewissen und den Kerl Sie rufen ihm zu: Der W. hat besoffen in der Gosse gelegen, Christus wolle ihn tödten, er solle Todtengräber von Tahiti werden. Gs. H. u. Gh. H. sieht und hört Christus oder Abgesandte desselben, die ihm den nahen Tod verkünden, unterhält sich mit dem Kaiser französisch, unterhält sich auch mit Gott, mit seiner Frau, seinen Kindern, Verwandten . .	"
26.	K.	"	" dem.	H. angegeben, nicht welcher Art und welchen Inhalts	"
27.	L.	weiblich	" dem.	Gh. H. aber nicht angegeben welchen Inhalts	"
28.	M.	männlich	" dem.	Gh., Gs. u. Gf. H. hört und sieht Soldaten, Kanonenschüsse. Gab an, man habe ihn Nachts ermorden wollen, er habe 10 Schläge mit dem Hammer auf den Kopf bekommen, sein Schädel habe es ausgehalten	"
29.	R.	weiblich	" mel.	Gs. H. sieht Kränze und Blumenguirlanden in der Luft, später ein grosses Marmorbecken mit Blut, glaubt darin ertränkt zu werden	transferirt
30.	H.	männlich	" dem.	Gh. u. Gs. H. hört seine Schwester rufen, sieht fremde Damen in sein Zimmer kommen, sieht seine Frau im Bett, wirft dasselbe auseinander	gestorben

Laufende No.	Name.	Geschlecht.	Stadium, in dem die Hallucinationen geäussert sind.	Art und Inhalt der Hallucination	Verlauf der Erkrankung.
31.	M.	männlich	Stad. mel.	Gh. H. hört Stimmen, das hast du von deiner Syphilis, das ist dir recht, verbieten ihm, sich anzukleiden, zu essen etc.	gestorben
32.	B.	„	„ mel. u. dem.	Gs. u. Gh. H. hört und sieht Männer, die ihn holen wollen, hört sich vom Arzt rufen	„

Die ersten 21 Fälle sind aus einem Zeitraum von 2 Jahren (1886—1888) entnommen, es waren in dieser Zeit 45 Fälle von Paralysis progressiva angeführt, von denen also bei fast der Hälfte der Fälle Hallucinationen in den Krankengeschichten angegeben sind. Die letzten Fälle (22—32) stammen aus einem Zeitraum von 7 Jahren (1882—1889); hier sind unter 56 Fällen nur 12 Mal Hallucinationen verzeichnet, also in weniger als $^1/_4$ der Fälle. Der vorwiegende Stimmungscharakter des Stadiums, in dem die Hallucinationen geäussert wurden, vertheilt sich wie folgt:

1. auf das Stad. mel. entfallen 7 Beobachtungen.
2. „ „ „ man. „ 4 „
3. „ „ „ dem. „ 15 „
4. „ ein gemischtes „ 6 „

Unter den Kranken befinden sich 8 Frauen und 24 Männer, bei den letzteren ist mit wenigen Ausnahmen Syphilis mit als causa morbi eruirt worden, einige darunter waren starke potatores. Fünf Weiber waren ebenfalls potatrices, davon 2 noch puellae publicae. Nach der Art der Hallucinationen entfallen

1. auf die Gh. H. . . . . 8 Fälle.
2. „ „ Gs. H. . . . . 9 „
3 „ „ Gs. u. Gh. H. . . . . . . 8 „
4. „ „ Gf. H. . . . . 1 Fall.
5. „ „ Gr. u. Gf. H. . . . . . . 1 „

6. auf die Gh. u. Gf. H. . . . . 1 Fall.
7. „ „ Gs. u. Gf. H. . . . . 1 „

Der Verlauf der Erkrankung war mit Ausnahme eines Falles, wo eine kurze Remission eintrat, ein bald schneller, bald langsamer zum Tode führender. Jung hielt die Prognose für paralytische Kranke mit Hallucinationen günstiger, Dietz hat auch unter seinen 88 Kranken mit 6 reinen hallucinatorischen Formen 2 Mal Remission beobachtet, eine unvollständige von $\frac{1}{2}$ Jahr und eine vollständige von über 11 Monaten, doch finden sich unter den anderen 82 Kranken 6 Mal vollständige Remission zur Norm, vollständige Intermissionen in 9 Fällen und unvollständige Remissionen in 9 Fällen.

Bevor ich nun an die Kritik der Hallucinationen gehe, mögen vorher einige theoretische Bemerkungen über die Hallucinationen selbst gestattet sein. Unsere Sinneswahrnehmungen als Reize auf das periphere Endorgan eines sensiblen Nerven werden von da nach seinem centralen Ende fortgepflanzt, und hier erfahren dieselben diejenige psychische Veränderung, die unserem Bewusstsein als Vorstellung erscheint. Sind diese Vorstellungsbilder als Produkte unserer Wahrnehmungen nur oberflächlich und lückenhaft, so wird, wenn wir zum zweiten Male dieselbe Wahrnehmung machen, uns das entstehende Vorstellungsbild als ein neues erscheinen; umgekehrt, wenn das Bild der ersten Wahrnehmung sich uns deutlich und scharf eingeprägt hat, so taucht uns, wenn wir dieselbe Wahrnehmung noch einmal machen, neben der Thatsache, dass wir diese Wahrnehmung schon einmal gemacht, und dem zweiten Vorstellungsbilde, auch ein Bild der früheren aus der Erinnerung auf. Wir sind nun ferner auch im Stande, durch innere Thätigkeit unsere Wahrnehmungen, ohne dass sie von Neuem äusserlich erregt werden, so zu erneuern, dass ein ähnliches sinnliches Bild in unserem Bewusstsein entsteht, als durch die unmittelbare erste Anschauung; wir können dieses geistiges Erinnerungsbild nennen. Ich

muss nun noch einer zweiten Art von Bildern Erwähnung thun, der sogenannten Nachbilder. Wir wissen, dass der an seiner Peripherie mechanisch gereizte Nervus opticus mit einer Lichterscheinung antwortet, die je nach der Intensität des Reizes kräftiger oder schwächer ist. Diese Lichterscheinung kann einige Zeit andauern und die entstehenden Bilder nennen wir Nachbilder, oder wie einige wollen, Erschöpfungsbilder. Das Gleiche gilt mutatis mutandis für die anderen sensiblen Nerven. Es sei gestattet, zwei Beispiele für die am häufigsten betheiligten Sinne, den Gesichts- und Gehörsinn, hier anzufügen. Schaut man einige Zeit in die Wintersonne, so sieht man sofort, wenn man das Auge abwendet, die runde Sonnenscheibe wiederholt deutlich, natürlich, da wir gewohnt sind, alle Bilder nach aussen zu projiciren, auch entweder am Firmament oder an anderen Stellen, je nach der Richtung des Auges. Schliesst man nun die Augen, so ist man selbst nach längerer Zeit (bei Einigen noch nach einer $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde, selbst beobachtet) noch im Stande, bei abwechselndem Schliessen und Oeffnen der Augen die Sonnenscheibe zu erblicken. Oder wir empfangen im Concert oder der Oper sehr lebhafte Gehörseindrücke, wir haben dann häufig beim Verlassen des betreffenden Raumes und noch länger den Eindruck, als wenn die Musik fortgesetzt würde, selbst wenn wir uns auch über eine bestimmte Melodie nicht klar werden können; aber der Musikverständige wird uns sogar behaupten, aus der imaginären Musik deutlich einzelne charakteristische Instrumente herauszukennen. Diese Art von Bildern steht zu den vorher besprochenen Erinnerungsbildern insofern im Gegensatz, als die letzteren, wie schon gesagt, central entstehen, die Nachbilder aber in der peripheren Ausbreitung der Sinnesnerven selbst, und erst secundär gehirnlich erfasst werden. Von den Nachbildern müssen wir noch unterscheiden die von den Autoren sogenannten subjektiven Erscheinungen, so beim nervus opticus feurige Kugeln, Regen von Sternen, blaue, rothe

Wolken, Lichtmeere u. s. w. Beim nervus acusticus nehme ich die Eintheilung, die Ehrhard in der Berl. Klin. Wochenschrift 1867 No. 12 giebt: 1. Hämmern, Klopfen u. s. w. (Pulsation). 2. Empfindung von Geräuschen (Sausen, Brausen, Summen). 3. Empfindung von Klängen (Singen, Tönen). 4. Empfindung von 2 und 3 (Heulen, Schreien u. s. w.). Ich sage nun so: Alle jetzt angeführten Bilder (Erinnerungs- und Nachbilder und die subjektiven Erscheinungen) können den Inhalt einer Hallucination bilden bei einer abnormen Denkfunktion, die sich je nach dem Charakter der geistigen Erkrankung ergiebt und wohl meist als reine Wahnvorstellung, d. h. als eine Vorstellung, deren Inhalt nicht der Wirklichkeit, den Verhältnissen der Aussenwelt entspricht, entstanden etwa aus einer Urtheils- oder einer Gedächtniss- oder einer Erinnerungstäuschung Die Bilder sind dann Folge von centralen resp. sich bis in die Peripherie fortpflanzenden Reizen, die jedenfalls in nicht normalen Blutcirculationsverhältnissen begründet sind; etwas Genaueres lässt sich zur Zeit darüber nicht sagen. Eine sinnliche directe Wahrnehmung mit daraus resultirender Wahnvorstellung bei abnormer Denkfunktion nennt man eine Illusion, und kann man dieselbe noch, wenn man will, in physiologische und pathologische Illusion trennen. Diese Anschauung der Entstehung und des Inhalts der Hallucination deckt sich mit den Erfahrungen, die die Beobachtung der Geisteskranken ergeben haben; sie steht auch nicht im Widerspruch zu dem von mehreren Autoren eingebrachten Einwand gegen die reine Centraltheorie, dass Kranke, deren Sinnesnerven atrophisch gefunden wurden, doch hallaciniren könnten. Ich erlaube mir, an einem Beispiel aus Köppe's Gehörstäuschungen und Psychosen Fall 23 (Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 24, S. 40) die Illusion und Hallucination zu demonstriren. Chr. Plato hatte durch Nachtwachen und kalte Umschläge auf den Kopf sich eine heftige Gemüthserregung — die noch durch die Pflege der kranken Mutter erhöht wurde — und einen

Ohrenkatarrh zugezogen. Sie nahm zuerst ein anhaltendes Sausen im erkrankten Ohre wahr, später bei Erregung bildete sie aus diesem Ohrgeräusche eine leise betende Stimme, die sie nun immer hörte, d. h. aus einem subjektiv hörbaren Geräusche hatte sich eine Illusion bei dem prädisponirenden Gemüthszustande gebildet. Noch später giebt sie an, die betende Stimme auf die ihrer Mutter und ihres Vaters, der sie rief, auch auf Gottes Stimme bezogen zu haben, vermuthlich auf die beiden ersten, weil Klangbilder von dem Rufen ihres Namens seitens ihrer Eltern in der Erinnerung zufällig oder auch gewollt auftraten (auch normale Menschen haben ja häufig ein sehr lebhaftes Klangerinnerungsbild von ihrem Namensruf durch täglich mit ihnen verkehrende Personen); auf die letztere etwa, weil, wenn die betende Stimme manchmal mit stärkerem Ohrgeräusch combinirt erschallte, nun die Kranke die Wahnvorstellung der betenden Stimme mit dem Gewaltigen, was wir in Gottes Wesen legen, verknüpfte. So hatte sich auch eine Hallucination gebildet. Nur einige kurze Betrachtungen möchte ich noch an die Frage knüpfen: „giebt es auch bei geistig Gesunden Hallucinationen gleichsam als Ausnahme von der oben aufgestellten Definition derselben?“ Müller und nach ihm viele Andere haben über Erscheinungen berichtet, die sie Gesichtsphantasmen nannten, in denen sie alle möglichen Gestalten und Figuren sahen. Hoppe hat in seinem Buche „Erklärung der Sinnestäuschungen bei Gesunden und Kranken“ diese Phantasmen für Hallucinationen erklärt und die Resultate seiner Beobachtungen an sich selbst in 50 Nächten dem Leser vorgeführt. Es sei mir gestattet, eine Selbstbeobachtung hier anzufügen, die zur Beleuchtung der oben aufgestellten Frage, sowie der Hoppe'schen Theorie etwas beitragen mag. Ich hatte schon längere Zeit nach dem Vorgange von Hoppe auf günstiges Material zum Hallucinimen vor dem Einschlafen gewartet, es wollten aber keine Bilder kommen, trotzdem ich mich öfters in der nöthigen Stimmung fühlte.

Vor Kurzem wachte ich nach einer spät eingenommenen etwas schweren Abendmahlzeit und mässigem Alkoholgenuss unter sehr beängstigenden Träumen (ich sollte hingerichtet werden, weil ich zwei imaginäre Brüder umgebracht hatte) auf und hatte nun sofort ein lebhaftes Geräusch in beiden Ohren, das mich an das Fahren eines Wagens, ein anderes, das mich deutlich an das Sprechen einer leisen heiseren Stimme erinnerte. Zufällig rieb ich mir jetzt die Augen und hatte nun (es war noch ganz dunkel im Schlafzimmer) die wundervollsten Lichterscheinungen, einen wahren Regen von Sternen, feurige Kugeln, feurige Augen, die auf mich loszukommen schienen, ferner drängten sich dazwischen weisse Nebelwolken, die immer von rechts nach links, während mehr orange bis gelb gefärbte dichtere Nebel von links nach rechts, oder von oben nach unten in's Gesichtsfeld traten. Ich hatte diese Erscheinungen nicht bloss einige Minuten, sondern das bunte Spiel im Auge setzte sich noch lange fort, bis ich vielleicht nach 2 Stunden, namentlich von dem Ohrgeräusch sehr belästigt, wieder einschlief und bald von beängstigenden Träumen umfangen wurde. Am nächsten und dem zweitfolgenden Abend hatte ich keine Gesichtserscheinungen, wohl aber trat in der Nacht das Ohrgeräusch stark auf und erinnerte mich an das Fahren eines Wagens oder eines Eisenbahnzuges, an das Quaken eines Frosches, auch kam es mir beim Lauschen vor, als ob Jemand aus der Tiefe zu mir spreche. Beim Unangenehmwerden des Ohrgeräusches hatte ich mir mit den Fingern die Ohren zugehalten und konnte nun durch Fingerbewegungen deutlich bei mir den Eindruck hervorrufen, als wenn in meiner Nähe Schüsse abgefeuert würden. Am dritten Abend, wo das Geräusch in den Ohren nur mässig heftig war, sah ich plötzlich, nachdem ich die Augen geschlossen und mehrere Minuten still gelegen hatte, in einen langen Gang, der mässig erhellt sich meinen Augen darbot, in dem eine grosse ziemlich starke Dame, den Rücken mir zugewandt, nach

einer am Ende des Ganges sichtbaren Flügelthür zuschritt und dieselbe öffnete; das Geräusch des Oeffnens glaubte ich deutlich zu hören, es kam mir so laut zum Bewusstsein, dass ich wieder ganz munter wurde und noch eine Zeit lang schlaflos lag. Die erwähnten Erscheinungen der im Auge und Ohr entstandenen Geräusche sind keine Seltenheiten und Jeder wird sie vielleicht schon beobachtet haben. Wenn uns dann ausser den einfachen Erscheinungen complicirtere Bilder, wie Landschaften, Häuser, Zimmer mit Personen, wie ich das auch beschrieben in der Beobachtung der dritten Nacht (das aufgetauchte Bild war übrigens ein reproducirtes deutliches Traumbild der ersten Nacht) erscheinen, so glaube ich annehmen zu dürfen, dass dies schon in den Anfang des Traumlebens führt, wenigstens war bei mir von einem bewussten Denken keine Rede mehr. Ich möchte nun hier kurz darauf hinweisen, welch' mannigfachen Deutungen solche Erscheinungen namentlich von Seiten geistig Kranker, also bei nicht normaler Denkfunktion, unterworfen sein können, was Alles sie in solche einfache Erscheinungen hineinlegen, aus ihnen herausfinden können. Ich glaube ferner annehmen zu dürfen, dass Hallucinationen bei wachenden Geistesgesunden nicht vorkommen, dass man aber die während des Einschlafens und des Schlafes selbst uns beschäftigenden, oft sehr lebhaften, farbenprächtigen Traumbilder den Hallucinationen zurechnet, dagegen habe ich nichts einzuwenden, da sie sich vollständig unter dieselben subsumiren lassen.

Nach dieser kurzen theoretischen Abschweifung will ich mich nun der Kritik der von einzelnen Autoren und der von mir aufgeführten Krankenfälle zuwenden. Anfangs hatte ich die Illusion, im Gegensatz zur Hallucination stehend, als eine sinnliche unmittelbare Wahrnehmung mit daraus resultirender Wahnvorstellung bei einer nicht normalen Denkfunktion definirt. Unter diesen Begriff lässt sich nun Folgendes, das als Hallucination aufgefasst

wird, unterbringen. Ich beginne mit dem häufiger in den Journalen erwähnten Schwangerschaftsgefühl, das sowohl bei Frauen wie bei Männern sich findet. Im Fall 16 der Tabelle bestand dieser Wahn bei der Kranken bis zu ihrem Tode, und er kam zu Stande theils durch einen stetig zunehmenden Hängebauch, theils aber auch durch einen leicht palpablen Tumor, auf den resp. auf dessen Wachsen die Kranke die Aerzte öfters aufmerksam machte und daran die Bemerkung, schwanger zu sein, knüpfte. Dasselbe fand sich bei 2 Männern, allerdings schon in einem ziemlich dementen Stadium (Fall 8 und 14); der letztere Kranke deutete dies an: „er habe das Kind des Grossherzogs von Baden im Magen, man solle ihn davon entbinden“. Beide Kranke knüpften ihre Wahnvorstellungen des Schwangerseins an sehr hartnäckige und häufig sich wiederholende Obstipationen, in denen ihre Bauchdecken sehr gespannt waren, und hierdurch ihnen das Gefühl des Schwangerseins sich aufdrängte. Aus derselben Quelle stammen auch die anderen angeblichen Hallucinationen im Fall 14, man habe ihn vollgepumpt, er habe einen Kranken im Bauch. Weiter kann man unter diesen Begriff der Illusion die Hallucinationen rechnen, die aus Vorgängen in der Genitalsphäre entstehen. Dahin gehören die Angaben der Kranken: „es würde Nachts mit ihnen der Beischlaf vollzogen etc.“ Wenngleich ich keine eigenen Fälle anführen konnte, in denen sich dies Symptom findet, und auch bei den Autoren sich meist nur die nackte Angabe findet „die kranken Frauen gäben an, gemissbraucht zu sein, Soldaten vollzögen den Coitus mit ihr, ein Unteroffizier lässt den penis in ihr stecken, sie bittet die Aerzte, ihr ihn herauszuziehen“, so wird sich doch wohl in den meisten Fällen eine gewisse sexuelle Erregung mit irgend welchen Affektionen der äusseren oder inneren Geschlechtstheile nachweisen lassen. Und ebenso wird bei den Wahnvorstellungen, angeblichen Hallucinationen des Gefühls, bei Männern: „es würden ihre Geschlechtstheile Nachts von

Frauen in die Hand genommen, ihnen dann Pollutionen gemacht, sie vollzögen Nachts den Beischlaf mit Frauen", wohl auch diese auf masturbatorische Excesse und nächtliche Erectionen bei sexueller Erregung zurückzuführen und dann ebenfalls als Illusion anzusprechen sein. Hagen „Zeitschrift für Psychiatrie Band 25, Seite 10" hält auch diese Sensationen aus Vorgängen in der Geschlechtssphäre, an Uterus, Ovarien, überhaupt an inneren Organen und Eingeweiden für Illusionen, nicht für Hallucinationen. Jung „Zeitschrift für Psychiatrie Band 36, Seite 408" erwähnt auch speciell Schwangerschaftswahn unter seinen Hallucinationen 5 Mal, bei welchen wenigstens in 2 Fällen der Wahn ganz sicher sich aus einem Uterusleiden datirte (Fibroma uteri, metritis chronica). Auch die von den Kranken hier und da geäusserten angeblichen Hallucinationen des Geruchs und Geschmacks kann man wohl als Illusionen deuten, da durch katarrhalische Affectionen der Nasen- und Rachenschleimhaut, sowie Magen- und Darmkatarrhe leicht Wahnvorstellungen entstehen. So hatte der Kranke im Falle 8 auch lebhafte Geschmackstäuschungen geäussert, die sich wohl aus heftigem Magenkatarrh mit Koliken, den ich notirt fand, erklären lassen. Bei der Kranken im Fall 16 fand sich die Gr. H. notirt, sie rieche Dampf, doch konnte ich keinen plausiblen Grund entdecken, auch stammte diese Angabe der schon sehr dementen Kranken aus der Zeit kurz vor dem Tode. Es lassen sich auch weiter noch die Gf. H. ausscheiden und unter den Begriff der Illusion bringen, die aus den Sensationen ihren Ursprung nehmen, die die Tabes, jetzt bekanntlich als häufige Begleiterin der Paralysis progressiva gefunden, hervorruft. Dahin gehören jene Ergüsse der Kranken, sie würden magnetisirt und elektrisirt, das Fleisch würde ihnen mit dem Säbel abgehauen, ein Angelhaken sässe im Rücken, es würde ihnen in's Bein geschossen, sie hätten ein Pferdchen, einen kleinen Jungen auf dem Rücken etc. Aber auch ohne nachweisbare Tabes finden

sich hier und da bei der dementia paralytica Anästhesien, Analgesien verbunden mit Paresen z. B. nach apoplektiformen Anfällen, die zu Wahnvorstellungen Anlass geben und deshalb sich als Illusionen deuten lassen, so die als Hallucination aufgefasste Angabe der Kranken, sie hätten Jemand (ihre Frau, ihr Kind, oder Andere) bei sich im Bette, wobei sie z. B. die gelähmte Hand mit der gesunden ergriffen haben und nun auch auf die vermeintliche Person einreden. Ebenso die andere Angabe, dass, wenn in der gelähmten Hand noch Krämpfe bestehen, sie von der nebenliegenden Person oder Leiche noch geschlagen werden. Hoppe l. c. S. 252 hält diese Angaben der Kranken nur für eine thörichte Vergleichsvorstellung und fast nicht einmal für Wahn. Er sagt weiter, bei Hypochondern können abnorme Empfindungen und Gefühle durch Katarrhe der Verdauungsorgane, durch Knickungen und abnorme Lagerungen der Gedärme, durch Obstipationen, Hämorrhoiden, chronische Bauchfellentzündungen und Kolikschmerzen entstehen, aber nur durch Vergleichsvorstellungen. Er führt den Fall Esquirol's an, bei dem die Section eine chronische Peritonitis ergab; die Kranke glaubte ein ganzes Concil im Leibe zu haben. Hoppe hält dies für Wahn, rechnet den Fall aber nicht zur Illusion oder Hallucination, da keine Gegenstandswahrnehmung von Seiten der Kranken dargethan sei. Aber die Kranke scheint jedenfalls ihre Wahnvorstellung aus verschieden tönenden Darmgeräuschen, wie sie bei der Peritonitis doch vorkommen, entnommen zu haben, und mag darin viele Stimmen gehört haben. Folgendes möchte ich ebenfalls noch zur Illusion rechnen. Hoppe l. c. S. 226 ff. sagt: „Die Menschen wissen oder denken nicht daran, dass sie ihr Gedachtes um so mehr artikuliren, als sie es lebhaft denken. Wenn wir uns in Gedanken vertieft befinden, so kommt es häufiger vor, dass wir unsere Gedanken laut artikuliren; dies kann eine ganze Weile dauern, bis uns durch irgend einen plötzlichen Sinneseindruck bewusst wird, dass wir

laut sprachen oder laut dachten. Ebenso ergeht es vielen Kranken, namentlich Paranoiakranken, die man oft lange Zeit in Form der Frage und Antwort laut artikuliren hört; dabei ist dies den Kranken häufig vollständig unbewusst, denn wenn man ihnen nachher sagt, sie hätten vorher dies und jenes gedacht, so wundern sie sich, dass man dieses wissen kann. Dieses laute Mitartikuliren kann leicht den Eindruck hervorrufen, als wenn die Kranken hallucinirten. Es können die Kranken aber auch, wenn sie lebhaft denken und grübeln, was meist, wie Hoppe sagt, in kurzen Sätzen oder einzelnen Worten geschieht, ihr leise oder laut Artikulirtes hören, dann haben sie ein Gehörtes, dessen Herkunft, da sie ihr Artikuliren nicht kennen und beachten, ihnen unbekannt ist, auf das sie immer aufmerksamer lauschen, das ihnen endlich auch als fremde Stimme erscheinen kann, die entweder im Kopfe oder Munde ertönend oder auch aus der Umgebung kommend, überhaupt von ihnen dahin verlegt wird, wohin, wie wohl ganz richtig Hoppe sagt, sie denken, oder zu denken genöthigt sind. Brosius „Psychiatrische Abhandlungen Seite 33“ erzählt einen Fall, der mir hierher zu gehören scheint, von einem Paralytiker, der in dem Schlag der Vögel die Worte hörte (die er selbst lebhaft denkend artikulirte): „Jesus, Jesus, Wat bis du vor'n Kerl, du bist venerisch“. Der Kranke hatte lebhafte Syphilidophobie. So oft die Vögel ihren Gesang begannen, wurde Patient aufgebracht, dass ihm laut seine Schande verkündet würde: er versetzte also sein lautes Artikuliren, das er nicht kannte aber hörte, dahin, wo gerade das Gezwitscher der Vögel sich hören liess. Vielleicht lassen sich von meinen aufgestellten Fällen folgende Aeusserungen der Kranken hier subsumiren. Fall 22: Der Kranke hört Stimmen, die ihm zurufen, er sei venerisch, Schimpfworte, wie Piepmatz, Hurenkerl. Fall 25: Die Stimme des Gewissens sagt ihm, der Kerl hat besoffen in der Gosse gelegen. Fall 31: Der Kranke hört „das hast du von deiner Syphilis, das

ist dir recht". Es sind hier meistens lebhafte Selbstvorwürfe wegen eines unmoralischen Lebenswandels im Stadium melancholicum der dementia paralytica. Dr. Cramer schildert in dem einleitenden Theile seiner Arbeit „Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung" diese Erscheinung, die er als Gedankenlautwerden bezeichnet, als eine Hallucination im Muskelsinn der Sprache, und stützt seine Theorie durch eine Reihe von Fällen, unter denen sich auch 2 Fälle (Fälle 23 und 28) von dementia paralytica befinden, bei denen neben anderen pathologischen Erscheinungen auch das Symptom des Gedankenlautwerdens zur Beobachtung kam. Da mir jedoch ausser einem Paranoiafalle, der das Gedankenlautwerden Cramers zeigte, bei Kranken mit dementia paralytica das Symptom nicht zur Selbstbeobachtung kam, so kann ich mich zu der sehr originell und geistreich entwickelten Theorie nicht äussern, und bleibe bei der vorher producirten Erklärung zunächst stehen. Nur einer Erscheinung möchte ich Erwähnung thun, für die ich mir erst durch das Cramersche Buch eine Erklärung verschaffte. Es handelte sich um einen Paralytiker meiner Selbstbeobachtung, der in einem circa 2 Stunden dauernden paralytischen Anfall fast während der ganzen Dauer desselben die beiden Worte „O weh!" beständig wiederholte. Dabei war der Kranke vollständig besinnungslos, hatte furchtbar heftige Convulsionen und zeigte hinterher eine Lähmung der rechten Körperhälfte, die aber nach einiger Zeit wieder vorüberging. Eine Erklärung für diesen Vorgang, den man Zwangsreden nennen kann, fand ich in der Definition, die Cramer l. c. S. 21 über den Krampf im Gegensatze zur Zwangsbewegung giebt: „Unter einem Krampf versteht man eine Bewegungserscheinung, welche ausgelöst wird, ohne dass dabei eine Vorstellung regulirend einwirkte."

Eine fernere Zahl von Hallucinationen lässt sich bei genauerer Kritik als Ausfluss von Wahnideen ermitteln; dahin gehören vor Allem die hypochondrischen Wahnvorstellungen,

die zwar von vielen Autoren noch als Hallucinationen des Gemeingefühls, von Hoppe l. c. S. 252 als Vergleichsvorstellungen angesehen werden, die aber Westphal „Archiv für Psych. Band 1, S. 48. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren“ schon als hypochondrische Wahnideen ansprach. Klagen der Kranken, sie hätten keinen Leib, die Kehle sei ihnen zugeschnürt, ihr Leib, ihr ganzer Körper, ihre Kleider seien fettig innen und aussen, Leichengeruch käme aus dem Körper und dränge durch die Backen (Patient kratzt sich dieselben sehr heftig). Alles ist Stein und Eisen bei der Kranken, sie hat keine Zähne, der Kopf ist aus Glas, die Arme sind aus Holz, der Magen und das Herz sind nicht mehr an der richtigen Stelle, der After ist zu, kein Stuhlgang kann mehr heraus, der Kopf wird kleiner und dann wieder grösser. Eine eigenthümliche hypochondrische Wahnidee marterte den Kranken im Fall 25, nämlich die: „er solle Todtengräber auf Tahiti werden“. Neben den hypochondrischen Wahnideen lassen sich auch unter die Grössenideen der Paralytiker viele als Hallucinationen aufgefasste Aeusserungen der Kranken subsumiren. So im Fall 12: die Patientin hält sich für eine Heilige, sie unterhält sich in Folge dessen auch mit Heiligen. Dahin scheinen mir auch die Aeusserungen der Kranken zu gehören, die sich mit Christus, der heiligen Maria, dem Kaiser befassen, den Kranken wird zugenickt von jenen, oder sie bekommen Aufträge; z. B. es erscheint dem Kranken der liebe Gott, der ihm ein goldenes Schachbrett mitbringt, mit dem er alle Parthien auf dem grossen Schachturnier der Welt gewinnen wird. Es erscheinen ihm Engel und Oberengel vor dem Fenster. Ein anderer Kranker hört die Stimme eines Engels, der ihm eine Million schenken würde. Stimmen sagen einer anderen, sie habe ganze Kessel Zweithalerstücke, sie sei Königin, mehr als Königin, alle ihre Entleerungen gingen geruchlos ab, sie verbreite nur Wohlgerüche um sich, wohl Alles

schwachsinnige Grössenideen schon sehr dementer Kranker. Auch Verfolgungs- und Untreuewahn wird bei der dementia paralytica wenn auch weniger häufig gefunden, worauf ebenfalls sich angebliche Hallucinationen zurückführen lassen. Ich möchte hier gelegentlich kurz erwähnen, dass namentlich bei den männlichen Paralytikern, die vor der Erkrankung nachweislich stark in potu excedirt hatten, der Charakter und Inhalt ihrer Delirien den der Delirien bei delirium potatorum sehr häufig trägt.

Auch unter die sogenannte Verification von Träumereien, wie ich diesen Ausdruck von Dr. Cramer l. c. S. 22 gebraucht finde, fallen viele angebliche Hallucinationen, da namentlich im dementen Stadium die Kranken nicht mehr fähig sind, den Inhalt ihrer Träume von wirklich Erlebtem zu trennen. Dahin gehören jedenfalls die Aeusserungen der Kranken, die man häufiger findet, dass sie Nachts ihre Angehörigen in der Zelle oder im Schlafzimmer gesehen und gehört hätten, eine Erscheinung, die darin ihre Erklärung finden mag, dass die Kranken bei dem eingeengten Vorstellungskreise und reducirten Erinnerungsbildern auch in den Träumen sich mit denen beschäftigen, deren Erinnerungsbilder ihnen zumeist am tiefsten und bis zum Tode eingeprägt sind. Dahin gehören ferner die Angaben mancher Kranken, dass sie früh Morgens beim Erwachen allerlei Gestalten und Fratzen sehen; man sieht sehr häufig, wenn man Morgens die Krankenzimmer betritt, wie die Kranken nach den vermeintlichen Gestalten schlagen, ja ich fand einen Kranken auf dem Fensterbrett stehend und seine schwarzen Teufelchen, wie er sie nachher beschrieb, mit dem Handtuche verfolgend, dabei war der Kranke noch in einem vollständig traumhaften Zustande. Hagen l. c. S. 17 sagt: „Sowohl im Beginn als auch im Verlauf des Irreseins werden von den Kranken lebhafte Träume als Ereignisse erzählt, welche sich wirklich zugetragen hätten, z. B. sie seien in der Nacht da und dort gewesen, es sei ihnen der ganze Himmel mit allen

Engeln erschienen". Und bezüglich des Fortbestehens der Traumgestalten beim Erwachen sagt er l. c. S. 48: „Beim plötzlichen Erwachen kann es vorkommen, dass die Netzhaut nicht sogleich wieder reagirt, sie kann an einzelnen Stellen blöd bleiben und es bleibt an diesen eine Lücke, die in der Vorstellung durch ein eben noch vom Traume her in der Seele vorhandenes Bild ausgefüllt wird, so entsteht eine Täuschung etc. Es spricht für diese Erklärung besonders auch der Umstand, dass die gesehenen Nachbilder meistens dunkel oder schwarz sind". Unter die Verification der Träumereien gehört auch wohl die Aeusserung des Kranken (Fall 28), „dass man ihn Nachts habe ermorden wollen, er habe 10 Schläge auf den Kopf mit einem Hammer bekommen, der Schädel habe es aber dennoch ausgehalten". Ebenso scheinen die Aeusserungen, dass Nachts der liebe Gott, verstorbene Angehörige, die auferstandenen Todten in der Zelle gewesen, auf dem Bette gesessen hätten (sie bezeichnen selbst genau die Stelle, wo dieselben standen oder sassen), dass sie Nachts zu Schanden gemacht, gemangelt, zerschnitten, den Kopf abgehauen etc. bekämen, lediglich nur schwachsinnige Reproduktionen von theils freundlichen, theils ängstlichen Traumbildern. Ich bemerke zugleich an dieser Stelle, wie schwierig es in manchem Falle ist, genau zu unterscheiden, wo die Wahrheit anfängt und das Traumartige aufhört, und dies gilt namentlich von den dementeren Kranken, denen allerdings von Einigen Hallucinationen überhaupt abgesprochen werden, was doch wohl nicht zutreffend sein möchte. Manchmal wird der Traum von den Kranken wieder selbst in der Erinnerung verfälscht, wie Hagen l. c. S. 17 sagt, und kostet es nicht wenig Mühe und Scharfblick, um sich den Traum nicht für eine subjektive Sinneswahrnehmung des Wachens imponiren zu lassen.

Wir finden zuweilen das Symptom der Personenverwechslung bei paralytischen Kranken einmal als Hallucination, dann als Illusion, dann wieder die einfache

Bemerkung Personenverwechslung in den Krankengeschichten notirt. Bei den von mir aufgezählten Fällen findet es sich 3 Mal, in den Fällen 11, 16 und 21 jedesmal bei weiblichen Kranken, bei den beiden ersten Kranken neben anderen Hallucinationen des Gesichts, Gehörs, Geruchs und Gefühls. Alle 3 Kranken befanden sich schon in einem ziemlich dementen Zustande, dabei waren die erste und dritte potatrices und letztere auch noch frühere puella publica. Bei allen 3 Kranken kommt ferner eine ziemlich hochgradige sexuelle Erregung hinzu. Die erste und dritte Frau sehen die Aerzte für ihren Ehegatten oder früheren Liebhaber an, bei der zweiten findet sich nur Personenverwechslung notirt ohne genauere Angabe. Bei einem Paralytiker, den ich selbst beobachtete, habe ich das Symptom der Personenverwechslung im maniacalischen Stadium gut ausgedrückt gefunden; der Kranke nannte mich stets seinen Bruder Fritz, seine Zelle nannte er sein Zimmer in seiner Familienwohnung zu C., er telephonirte fortwährend an seine Grossmutter, die über ihm wohne, mit der er in Verbindung durch ein Telephon stände. Ein anderer Kranker bot in Zeiten einer mehr depressiven Stimmung ein Symptom, das man mit Dr. Alt „Zeitschrift für Psych. Band 44, Seite 50 ff. Das Symptom der Personenverwechslung bei Geisteskranken" die Verkennung der eigenen Person nennen könnte. Wenn man den Kranken nämlich zu jener Zeit mit seinem Namen anredete, so behauptete er, dieser nicht zu sein, sondern gab sich den Namen eines in seinem Hause beschäftigten gemeinen Arbeiters; der Kranke war zu jener Zeit immer etwas apathischer und machte auch einen dementeren Eindruck wie sonst. Ich habe dies Symptom auch anderweitig aufgezeichnet gefunden, ohne Erklärung. Krafft-Ebing giebt in seinem Lehrbuch an, dass er die Erscheinung der Personenverwechslung bei Paralytikern im maniacalischen Zustand fast jedesmal beobachtet habe, auch Alt l. c. S. 54 schliesst sich dieser Ansicht an, er bemerkt auch dazu,

dass ja bei der Paralyse die einzelnen Stadien mit den Gemüthszuständen, wie wir sie bei den Gemüthskrankheiten geschildert finden, sehr grosse Aehnlichkeit haben. Hagen l. c. S. 13 und Kräpelin fassen die Personenverwechslung als Gesichtstäuschung auf, entweder als Hallucination oder als Illusion. Jedenfalls kommt es vor, dass auch bei Paralytikern hier und da eine Hallucination oder Illusion eine solche hervorruft. Zu der ersteren möchte ich folgenden Fall rechnen. Ein Kranker mit vorwiegend depressiver Stimmung und vereinzelten hypochondrischen Wahnideen bekam häufiger sehr intensive Angstanfälle, hervorgerufen durch unangenehme Gehörshallucinationen des Inhalts, er solle hingerichtet werden, gemartert etc. In einem solchen Anfalle hatte er sich zu Hause schon einmal aus einem Fenster der ersten Etage auf den Hof gestürzt. In der Anstalt kamen die Anfälle auch wieder, und beobachtete ich jedesmal, dass der Kranke auf seinen ihn bewachenden Diener gleich blindlings einschlug, indem er in ihm den vermeintlichen Henkersknecht, der ihn zur Hinrichtung führen sollte, sah. In den meisten Fällen handelt es sich aber wohl darum, wie auch Snell und Dr. Alt ausführen, dass die Kranken ihre bisherigen Anschauungen direct auf die neuen Wahrnehmungen übertragen und daher diese mit jenen verwechseln. Sie sind zu sehr mit sich selbst beschäftigt, um neue der Aussenwelt entnommene Vorstellungen den alten anzureihen, sie subsumiren sie einfach darunter. Bei den dementen Paralytikern kann man dies am besten beobachten, wie auch bei der der dementia paralytica verwandten Erkrankung des Seniums, der dementia senilis, bei der man Personenverwechslung auch ziemlich häufig findet. Auch stimme ich darin Dr. Alt zu, wenn er sagt l. c. S. 19, „die Art der Personenverwechslung entspricht dem jedesmaligen Gemüthszustand des Kranken, und die Verkennung der eigenen Persönlichkeit ist speciell bei dem melancholischen und maniacalischen Stadium der dementia paralytica ein Grund für die Verkennung der Umgebung“.

Zum Schluss möchte ich noch ein paar Bemerkungen über Suggestion von Hallucinationen bei dementia paralytica hier anfügen. Schon vor fast 20 Jahren hat Jastrowitz auf der Versammlung der Irrenärzte zu Berlin (20. Februar 1872) die Ansicht ausgesprochen, dass er bei Deliranten die Beobachtung gemacht habe, dass man bei ihnen willkürliche Sinnestäuschungen erzeugen könne: wenn man ihnen z. B. vorsage, dass ein Insekt oder dergleichen an einer Stelle sich befinde, so stimmen sie gleich damit überein, es zu sehen. Köppe und Jolly hatten ebenfalls gezeigt, dass man durch Manipulationen am Ohre und durch elektrische Ströme Gehörshallucinationen hervorrufen könne. In neuerer Zeit kann man auf dem Wege der Hypnose ebenfalls künstlich Hallucinationen hervorrufen, und zwar sind solche des Gesichts und Gehörs mit Bestimmtheit beobachtet. Ich habe auch bei einem Kranken mit dementia paralytica einen Versuch gemacht, dessen Resultat ich hier schildern möchte Der Kranke, der seit 14 Jahren auf beiden Augen in Folge einer atrophia nerv. opt. nichts mehr sieht, gab mir an, indem ich den Versuch machte, auf dem Wege der mechanischen Reizung der bulbi mit einer verbalen Suggestion eine Hallucination zu erzeugen, bei starkem Druck und gleichzeitiger Drehung der bulbi das Sehfeld heller als sonst erleuchtet zu sehen. Er sehe ferner in der unteren Abtheilung der hellen Scheibe eine schwarze Kugel, die sich aber bald in einen schwarzen Würfel, dann wieder in eine Kugel u. s. w. umwandele. Ich suggerirte ihm nun die Vorstellung, dass wenn er genauer hinschaue, dieser schwarze Gegenstand doch wohl einem Hirsch- oder einem anderen Thierkopf ähnlich sehe. Der Patient blieb aber bei seiner Behauptung, dass nur die obenerwähnten Verwandlungen sich im Gesichtsfeld vollzögen, im Uebrigen nichts Anderes zu sehen sei; ich brach dann den Versuch nach längerer vergeblicher Mühe ab, um ihn Tags darauf fortzusetzen. Patient gab sich willig dazu her, wieder gab er an, dass

schon nach kurzem Reiben das Gesichtsfeld schön erleuchtet sei, und dass auch schwarze Erscheinungen im ganzen erleuchteten Gesichtsfelde verbreitet sich zeigten. Als ich ihn nun ersuchte, sich doch genauer diese Figuren anzuschauen, und nach kurzer Pause fragte, was er nun sehe, antwortete er mit vergnügter Miene: „einen Hirschkopf", worauf ich resultatlos die Versuche bei ihm abschloss.

Aus dem winzigen und doch mühsam zusammengebrachten Material (liebenswürdige Excerpte einiger Collegen aus Krankengeschichten konnte ich leider nicht verwerthen) liessen sich nur diese paar Bemerkungen zusammenfügen. Doch sollten auch diese Zeilen nur die Aufmerksamkeit darauf lenken, wie man in den Krankengeschichten auf dem Wege des Ausschlusses an die Geistesprodukte der Kranken mit dementia paralytica gehen soll, und dass, wenn man der Ueberzeugung ist, eine Hallucination gefunden zu haben, dann man auch Art und Inhalt derselben voll und ganz niederschreibe, damit auch ein zweiter, der den Fall nicht kennt, sich ein schönes und vollständiges Bild von dem Krankheitsverlauf machen kann. Manches wäre bei reicherem Materiale vielleicht noch den angegebenen Gesichtspunkten hinzuzufügen, Manches hätte noch passend ausgeschlossen werden resp. unter andere Gesichtspunkte subsumirt werden können, das soll den Gegenstand weiterer Studien in dieser Materie bilden. Noch herzlichen Dank allen den Collegen, die mir mit Rath und That bei der Anfertigung beistanden und meinen bisherigen Herren Chefs für die liebenswürdige Einführung in die Psychiatrie.



Curriculum vitae.

Am 22. September 1859 wurde ich in Meschede Provinz Westfalen als Sohn des Rechnungsraths. Gellhorn und seiner Ehefrau Anna geb. Schoch geboren und auf die Namen Victor Hugo getauft. Die erste Schulbildung erhielt ich in der evangelischen Volksschule zu Brilon Westfalen und besuchte auch das dortige Gymnasium, das ich Ostern 1879 verliess, um in Würzburg Jurisprudenz zu studiren und zugleich meiner Militärpflicht als Einj.-Freiwilliger zu genügen. Nachdem ich noch auf den Universitäten Bonn, Leipzig und Berlin bis Herbst 1883 mich der Jurisprudenz gewidmet, wandte ich mich im Wintersemester 1883/84 der Medizin zu, zunächst in Marburg, blieb dort fünf Semester und bestand am Schlusse des vierten das Tentamen physikum. Die beiden nächsten Semester war ich in Halle a. S. und kehrte dann nach Marburg zurück, wo ich Ende Februar 1888 das Staatsexamen, und Anfang März desselben Jahres das Examen rigorosum bestand. Seit jener Zeit fungire ich der Reihe nach als Assistenzarzt an den Irrenanstalten zu Saargemünd, Lindenburg b. Cöln, Asyl Carlsfeld b. Brehna, Pirna.

Ich besuchte die Vorlesungen folgender Professoren und Docenten:

In Marburg: Ahlfeld, Frerichs, Gasser, Greeff, v. Heusinger, Külz, Lahs, Lieberkühn, Mannkopf, Marchand, Meyer, Melde, Roser, Dr. Roser, Rubener, Schmidt-Rimpler, Strahl, Wagener, Wiegand, Zinke.

In Halle: Ackerman, Bunge, Olshausen, Weber.